## 福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会（平成 24 年度第１回）

１．日　　時　：平成 24 年 9 月 28 日（金）13:30～15:00

２．会　　場　：天神クリスタルビル３階大ホール

３．出 席 者　：別紙のとおり

４．議　　事
（１）健康づくり専門分科会長選出
（２）次期の健康日本 21 福岡市計画について

５．議事概要

事務局：　それでは、本専門分科会の分科会長及び副分科会長の選任についてお諮りしたい。分科会長及び副分科会長は、福岡市保健福祉審議会条例第７条第４項に基づき、委員の互選によって定めることとしているが、自薦他薦のご意見があればお願いしたい。

事務局：　ご意見がなければ、事務局からの提案として、分科会長を髙柳委員に、副分科会長を岡田委員にお願いいたしたいと思うが、いかがか。

各委員：（異議なし）

事務局：　それでは、髙柳委員に分科会長を、岡田委員に副分科会長をお願いします。これから先の進行は、髙柳分科会長にお願いします。

会　長：　議題である「次期の健康日本２１福岡市計画について」の審議に入らせていただく。本日は次の健康日本２１の方向性について、皆様より意見をいただきたいと思うので、資料４のところで時間をかけたい。

事務局：　《事務局は以下について、配付資料に基づき、説明を行った。》
- 策定スケジュール
- 資料１「福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く状況」
- 資料２「国の健康日本２１（第２次）計画について」
- 資料３「健康日本２１福岡市計画の取組状況と評価」

・　資料４「次期の健康日本２１福岡市計画について」

**会　長**：　事務局から説明があったが、ご意見をお願いする。

**委　員**：　国の健康日本２１（第２次）では、新しい点として「健康格差の縮小」ということが入っている。国の場合は先ほど説明があったように、各県の間の健康寿命の格差を減らすという非常にあいまいなレベルにとどまっている。

だが、リーマンショック以降、世界中で格差が問題になり始め、ＷＨＯも健康の格差を大きく取り上げている。

福岡市ではこの点を工夫すると、とてもユニークな計画になる。

**事務局**：　健康格差をどう考えていくかは他都市も悩んでいるところと思うが、今後しっかり考え、またお知恵をいただきたい。

**委　員**：　48 ページ**（以下、ページ数は PDF ファイル「会議次第・資料一式」におけるページ数を示す）**の「４　現状と課題」では、たとえば若い女性、母体、あるいは乳幼児、子供等、少子化を意識した記述が必要ではないか。

**会　長**：　高齢者ばかりではなく、これから育ってくる人のことをちゃんと配慮しなさいということである。

**委　員**：　「健康格差」に関連すると思うが、「現状と課題」の７番で、「中小零細企業従業者・企業ＯＢ等で地域との結びつきが薄い層など、保健福祉センターでは把握が難しい層への働きかけが必要」という視点が入ったことは、私は非常に重要なことと思っている。

実習という形でいろいろな地域に行かせてもらうが、住民の中にも健康に関する意識が高い方とまったくそうでない方が、二極化しているという印象を持っている。意識が薄い、ないしは意識はあってもアクセスできない層を打ち出したのは施策の方向として素晴らしい。50 ページの施策体系（案）のどこに組み込んで展開するのか。

**事務局**：　健康診断を受けられない若い層とか、小規模事業所では家族の方までフォローできないといった課題があるのではないかと思う。特定健診は 40 歳からだが、そういった方々をフォローする意味もあり、30

歳代の健診を昨年度から実施している。
　健康づくりの環境整備という意味で、５番の「生活習慣の改善・社会環境の改善」ところに入れてやっていきたいと思う。

委　員：　49 ページ「５　施策の柱」として「主役が市民の健康づくり」と書いてあるが、計画の内容を市民にどうやって伝えるかというときに、行政の作成物の表現がいつも難しい。携帯電話の取扱説明書を見るようで難しくて分からない。もう少し簡単に、シンプルであった方が、市民も分かりやすく、実践につながりやすいのではないか。

委　員：　２点ある。34 ページの「都道府県別日常生活に制限のない県別の比較」だが、必ずしも寿命の長い県がトップにはなっていない。医療資源の豊富なところに他県から病人が移ってくるということもひょっとしたら反映しているのではないか。それがあるとすれば、福岡市の正確な健康寿命が把握できるように少し工夫していただきたい。
　二点目として、49 ページ、50 ページの循環器疾患という範疇が糖尿病や慢性閉塞性に比べて非常に大きいので、心疾患・高血圧・脳卒中という補足を括弧つきで入れていただきたい。

会　長：　確かに。検討をお願いする。ほかには。

委　員：　地域で健康づくりを実際に担当している者として、この機会にお願いしたい。36 ページの図では、市民を中心に各種団体が絡み、みんなで実行委員会を作って取り組んでいこうとなっている。考え方としてはこうあるべき。
　しかし、われわれも健康づくりに関しては、まったくの素人で、校区の中で「あなたはこの役をしなさい」と言われ受け持っている人が多いと思う。
　50 ページの施策体系（案）の「健康づくりの環境整備」の中に、「地域の健康づくり支援」とあるので、そうした実態を踏まえた支援をお願いしたい
　住民への周知についてだが、現在の計画は平成１４年３月にできているが、私自身は平成１４年から町内会長をしていて、１６年に「あなたは衛生連合会の仕事をしなさい」と言われたときに、計画があることすら知らなかった。それまで２年間町内会長して毎月定例会に出ていたが、そういう話は全然聞かされていなかった。次回はぜひ、住

民の末端まで徹底する仕組みを考えてほしい。

会　長：　非常に現実的な、実際の話が出ているのではないか。
　資料１で福岡市の人口構成や職業別が出ているが、福岡市は全国に比べればまだ高齢化率は低く、若いまちである。ただ、16 ページにあるように、2020 年には単独世帯数の方が２人以上世帯よりも多くなる。
　これまで、健康づくりやそのほかの広報は、町内会とか家族とか、小学校区ベースで動いてきたのではないかと思う。しかし比率が逆転して、ファミリー層の方が少なくなっていく。そうすると、人口構成の 150 万の半分以上は、そんなことをやっても届かない。知らない人が 75 万人いるということになる。今までの校区単位や町内会単位のやり方を根本的に考えていかなくてはいけないのではないか。

事務局：　情報提供にもほんとうに工夫が必要と思うので、その点を今度の計画には入れていきたい。

会　長：　ほかはいかがか。具体的事項に関しては次回と思う。
　現在の計画は項目がたくさんあって、評価はかなり難しいと思うのだが。

事務局：　その点もあり、次の計画では項目ごとに二つ程度重点的な指標を掲げるという方法を取り、達成できたら変えるという感じで、進捗管理をできるものと考えている。
　国の方は、指標としては数値が取りやすい特定健診等のデータを生かすようにと言っている。そういった数値も活用しながらやっていきたい。

委　員：　9 ページのスケジュールのところで、各校区の活動状況とか、市民アンケートとか行う予定となっている。９月、１０月の調査やアンケートについて、考え方を教えてもらいたい。

事務局：　現在、地区・校区ごとにアンケートや聞き取り調査を行っており、実際の校区の声をしっかり集約したいと思っている。また１０月の市民アンケートの項目案は 73 ページ参考資料３のとおりだが、本日のご意見も反映していきたい。

委　員：　１０月の市民アンケートの対象者はどうなっているのか。

事務局：　資料 43 ページにお示ししているとおり市内在住の 12 歳以上の方 5,000 名を対象として、住民基本台帳から無作為抽出で行う。
　アンケートの目的は二つあり、一つは現行計画の最終評価に用いるため、平成１３年度の計画策定時、平成１８年度の中間評価に行ったアンケートと同じ項目で実施するも。
　二つ目は、次の計画に生かすためのもので、国の方向性等も踏まえて項目を設定する。
　１３年度、１８年度は約４割の回収率だった。項目設定にあたっては、高齢者実態調査の結果や、現在策定中の市の総合計画のアンケートもあるので、それらと重ならないようにしながら行う。

委　員：　私どもは、かかりつけ医として診療を毎日行っているが、30 ページの国の「健康日本２１（第二次）の概要」の「①健康寿命の延伸と健康格差の縮小」については当然そうなってほしいと思うし、「②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」は、われわれ第一線のかかりつけ医と基幹病院の先生方とでぜひやっていかないといけない。
　「③社会生活を営むために必要な機能の維持及びおよび向上」については、われわれは日々、ライフステージに応じて、子供の肥満の場合はこうしなさいとお母さんや本人に伝えたり、生活習慣病予防が必要な方には検査等で指導をしている。高齢者になると転倒とか骨折の予防ということで、筋力の運動の仕方まで、機会に応じて伝えている。今後かかりつけ医の役割が非常に大きくなってくるので、開業医の先生ができるだけ取り組みやすくなるような仕組みが必要ではないかと思う。
　「④健康を支え、守るための社会環境の整備」では、大濠公園とかに行ける市民はいいが、そうでない人は、なかなか歩いたりできませんよとなるので、ウォーキングしやすい環境を作ってもらえればと思う。
　「⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養。飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の整備」については、行政、国も含めて、もっと啓蒙が必要。
　それぞれの項目全部に賛同するが、特に③に関しては、われわれ医師会が主役となって頑張っていきたいと感じた。

委　員：　「市民のための」「市民による」という点では、どうやってピアサポ

ートや体験者の体験を施策の中に入れていくかという観点が大切ではないか。

　市民の中から協力者、一緒にやる人たちを募って、その声を出しながらやっていかないといけないのでは。

　今、がんの治療においても、これからのいちばんの課題は、ピアサポート、体験者をどう医療に入れていくかということだと思うので、その辺を考えてもらえればと思う。

**会　長**：　そういった体験を持った方に広報などで関わってもらったらということか。

**委　員**：　その通り。体験者と行政で一緒に案を練るなど、そういう場に出てきてもらうことも必要と思う。

**会　長**：　今までそういうことを行った例はあるのか。

**事務局**：　市民の糖尿病教室を校区や保健所単位で行うときに、体験者の方にお話をしていただくなどの例がある。

**委　員**：　たとえば健診だが、医療関係者が「早く受けましょう、受けましょう」と言うだけでは上がっていかないのは、この10年間で見えてきた。その点では、体験した人たちの声をいかに反映するかが大きいのではないか。

**会　長**：　つまり、インパクトの強さが違うのではないか。今までのものと違うインパクトを入れる工夫をしないと、数字は変わらないのではないかという提案だと思う。

　先ほど言ったように、これまで校区が基本的な考え方だった。今の提案も、あまり考えていなかったプランではないか。

　ベースを踏襲するのは５割ぐらいで、あと５割は革新性のあるものに変えてみてはどうか。４年で中間見直しなので、とにかく変えてみる、トライするということはしてはどうか。

**事務局**：　去年から、太っている方、痩せたい方、メタボの方を募集して、３か月間歩数計をつけ、ネット上で歩数や前後の変化を競争する事業をやっている。本年度は糸島市との競争である。少し発想の転換もしな

がら、いろいろ試しながらやっていきたいと考えている。

委　員：　乳がんや子宮がんや子宮頸がんなど、いろいろな定期健診があるのに行っていない方が非常に多くいて、私の妻も実はそうだった。ところが昨年、九州がんセンターにお世話になることになった。定期健診で見つかって、早期だったので何とかなった。周りにたくさんの知り合いがいて、それを契機に十何人の女性が定期健診に行った。その中でお一人、やはり乳がんの方が見つかった。それも早期だったので治療が早くて済んだ。

たった一人のそういう経験によって、十何人の方が動かれて、さらにそこでまたお一人見つかって、そこからまた広がっていく。一人あたりだいたい300人の知り合い、縁者がいるといわれている。一人から300人に広がってそこからまた300人と広がっていく。しかも先ほど言われたように、一つのショック療法でもある。

実体験を元にして、わが身を置き換えて考える機会を提供していくという切り口、新しい試みも、福岡市の独自のものとして今後必要になるのではなか。

会　長：　ありがとうございました。ほかには。事務局から委員への質問でも結構である。

事務局：　今までアプローチが届かなかった方々にどうアプローチしていくのか、そして人口構造が変わっていく中でどう取り組むかについてご意見をいただいてきた。現段階では即答できるだけのものを持っていないが、次の会議までには、いろいろな関係の団体の方々の知恵をもらいながら、ここら辺が変わったという取り組みを示したい。

事務局からの質問ということだが、中小企業の方々にアクセスが必要だという認識は持っているが、具体的にどうするかはなかなか難しい。そこのところのご意見をいただければ。

会　長：　従来のアプローチ方法だけでは難しくなってきたという現実がある。また、18ページにあるように、働く人の6割以上が50人以下の事業所。そのへんのアプローチは今までとは違う方法を考えなければならないということである。

委　員：　福岡市歯科医師会で事業所検診をやっている。数は少ないが、事業

所から来てくださいといわれれば、出かけて行って検診できるようにしている。要請があれば簡単に出て行って検診ができるという方法があるということで、一つ提案しておく。

委　員：　従業員 50 人以上の事業所は産業医と契約しなければいけない。産業医は事業所に月に一回は行くので、検診をきちんと受けてくれというパンフレットを作って、そこで啓蒙してもらうということもあるのでは。

会　長：　単にお願いだけでできるのかどうか、そこら辺も調査したらどうか。

委　員：　老人福祉センターで働いているが、ここには 60 歳以上の介護が必要ない方が来ている。こういう方々がいちばん健康寿命を気にしていると思う。私の施設だけで毎日 200 人、月 25 日として月間 5,000 人来ている。各区に一個ずつあるので、七つの区でひと月 3 万 5000 人が利用している。

　こういった方に私の方から健康事業のＰＲ告知をする、そういうこと考えながらやっていこうと思う。

委　員：　32 ページに「平均寿命と健康寿命の差」とあるが、この差をどういうふうに捉えるべきなのか。

事務局：　平均寿命が長くなり、なおかつ元気でと願っている。高齢者が元気で自分の好きなことができるということを目標にしているので、この差をいかに短くする、それが重要である。

委　員：　計画は立派だが誰も見ていない。市民には健康の意識があるけれど、そうなっていない。それはどうしてかというと、どうも行政が上から目線で書いているので、市民の側ではそれを必要と感じていないということだと思う。

　市民が必要と感じるものを、市民目線で、福岡の特長を出して作っていくことが必要。

委　員：　48 ページの「現状と課題」の５番のところに「うつ病等の通院患者が増加しており、こころの健康づくりが重要」とある。全国的な課題でもあるが、福岡市の実態はどうなのか。数字があれば、教えてもら

いたい。

**事務局**：　平成２２年に精神保健福祉センターで患者調査をしたが、いくつかの仮説を前提に推計すると、福岡市では約３万人ちょっとのうつ病の患者がいるとみられる。統合失調症が約１万５千人で、合わせると５万弱の精神患者がいると推定している。

**会　長**：　これがいちばん難しい問題だと思う。たばこやお酒をやめようとか、歩こうとか、そういうシンプルなことで解決できない。全国の事業所でも大変問題になっているのは、このうつ病。産業医の先生もこれで頭を悩ませている。

いろいろな意見が出て、大変有意義だったのではないかと思う。

皆さん、結構本音で意見を言われて、市のほうも大変参考になったのではないか。

以上